HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS BANTARKALONG KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2012

Oleh :
Hapi Apriasih, SST

A. Abstrak

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang sedang dikandung, salah satu masalah gizi di Indonesia yang biasa dialami oleh ibu hamil adalah KEK (Kurang Energi Kronis). Di wilayah kerja Kecamatan Bantarkalong, terdapat ibu hamil dengan KEK sebesar 9.47 %. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian kek pada ibu hamil di wilayah kerja puskemas bantarkalong kabupaten tasikmalaya tahun 2012

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode analitik, desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong Kecamatan Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya periode Januari tahun 2012, Jumlah ibu hamil periode Januari yaitu sebanyak 233 orang dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling sehingga didapatkan 148 responden. Analisis data yang digunakan adalah univariat, bivariat dengan uji Chi-square

Hasil penelitian diketahui bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami KEK dengan kategori grande multipara yaitu 7 (77,8%) lebih besar dari primipara dan multipara. Hasil penghitungan uji Chi-square menunjukkan bahwa, nilai p value adalah 0,000, dengan $\alpha = 0{,}005$ yang berarti p value < α. Berdasarkan hasil secara statistik berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa paritas dapat memberikan hubungan yang positif terhadap dengan kejadian KEK pada ibu hamil diwilayah puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2012. Saran penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan mengenali lebih dini mengenai faktor yang beresiko terjadinya KEK pada Ibu Hamil sehingga resiko yang terjadi dapat segera ditanggulangi.

Kata Kunci : Paritas, KEK, Ibu Hamil

B. Latar belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Gangguan terhadap gizi pada manusia akan mempunyai dampak besar terhadap kualitas kehidupan di masa mendatang. Di Negara berkembang, termasuk Indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung, yang sebenarnya masih dapat dicegah. Makna dari kematian ibu dapat diartikan bahwa, pertama, bayi yang ibunya meninggal dinyatakan mempunyai harapan hidup selama kurang dari dua tahun. Kedua, dampak psikis dan ekonomis bagi keluarga miskin, keluarga kehilangan ibunya yang diharapkan dapat merawat kebutuhan fisik, emosi keluarga, dan tenaga kerja. Ketiga, status kesehatan ibu Indonesia rendah dan buruk. Keempat, hak dasar kesehatan perempuan dan bayinya tidak terpenuhi. Kelima, hak hidup perempuan dilanggar (Sadli, 2010:286).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang sedang dikandung, salah satu masalah gizi di Indonesia yang biasa dialami oleh ibu hamil adalah KEK (Kurang Energi Kronis). Kurang energi kronis adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama 2 sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuhnya (IMT) di bawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa) (Sandjaja, 2009:130).

Pengukuran lain yang dapat dilakukan untuk menilai apakah seseorang menderita kurang gizi, normal, atau terlalu gemuk adalah dengan cara mengukur lingkar lengan kiri atas (LILA). Biasanya dilakukan pada wanita usia 15 -45 tahun. Bila LILA < 23.5 cm, maka wanita tersebut dikategorikan menderita kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan keadaan KEK akan melahirkan BBLR, dampak dari BBLR adalah anak akan mengalami gangguan pertumbuhan, kecerdasan menurun, imunitas yang rendah, meningkatnya morbiditas dan mortalitas serta adanya gangguan sistem tubuh yang dapat meningkatkan resiko terserang penyakit.

Berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28 persen), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Periode 2011 di wilayah kerja Kecamatan Bantarkalong, terdapat ibu hamil dengan KEK sebanyak 70 ibu hamil dari 739 ibu hamil yang ada yaitu sebesar 9.47 % mengalami KEK.

Terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor ibu hamil (umur, aktifitas fisik, konsumsi rokok dan penyakit infeksi), sosial ekonomi (pendidikan ibu dan suami, pekerjaan ibu dan suami, pendapatan ibu dan suami serta jumlah anggota keluarga dan pengeluaran bahan pangan), pemanfaatan pelayanan kesehatan serta konsumsi energi ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskemas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2012.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong Kab. Tasikmalaya Tahun 2012.

C. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode analitik. Pada penelitian ini menggunakan desain *cross sectional.*

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong Kecamatan Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya periode Januari tahun 2012, Jumlah ibu hamil periode Januari yaitu sebanyak 233 orang.

Jumlah sampel diambil secara proporsional dengan teknik acak sederhana (simple random sampling) dengan cara lottery technique, Cara menentukan ukuran sampel minimum digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

$$n = \frac{233}{1 + 233\,(0{,}05)^2} = 147{,}235 = 148$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel minimum

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang di inginkan (0.05)

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk memperoleh data mengenai paritas ibu, serta blangko laporan KIA-KB data rekapan ibu hamil di bidan desa untuk memperoleh data kejadian ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong Kab. Tasikmalaya dan untuk pengukuran LILA dengan menggunakan pita LILA.

Pengolahan Data

a. Editing data

Peneliti memeriksa data yang diperoleh dari buku laporan bulanan KIA dan lembar kuesioner.

b. Coding data

Peneliti mengklasifikasikan data dengan cara pemberian kode pada data yang sudah terkumpul ke dalam kategori-kategori.

c. Entry data

Peneliti memasukan semua hasil data yang telah diberi kode kedalam komputer.

d. Tabulating data

Proses pembuatan tabel induk yang memuat susunan data penlitian berdasarkan klasifikasi yang sisitematik, sehingga lebih mudah untuk di analisis lebih lanjut.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182).

Analisia univariat dalam penelitian ini yaitu variabel bebas paritas pada ibu hamil dan variabel terikat kejadian KEK pada ibu hamil.

b. Analisa bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:183). Maka analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan independen dalam penelitian ini melakukan analisa bivariat menggunakan teknik komputerisasi program SPSS 17 dengan uji statistik Chi-Square.

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$E = \frac{\text{Total Baris x Total Kolom}}{\text{Seluruh Data}}$$

Keterangan:

X^2 = Chi-square

O = Nilai Observasi

E = Nilai expected (harapan)

Kriteria pengujian dengan menggunakan distribusi p value < 0.05. Apabila hasil uji statistik p < 0.05 artinya ada hubungan yang bermakna Ho ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan, namun sebaliknya apabila p value > 0.05 maka Ho diterima

dan H_1 ditolak artinya tidak terdapat hubungan.

D. Hasil penelitian

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan masing-masing variable penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong Kab. Tasikmalaya tahun 2012. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primi	45	30,4
2	Multi	94	63,5
3	Grande	9	6,1
Jumlah		**148**	**100,0**

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa paritas dari responden yang terbanyak adalah multi 94 orang (63,5%).

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian KEK di Wilayah Cakupan Kerja Puskesmas Bantarkalong Kab. Tasikmalaya Tahun 2012.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian KEK di Wilayah Cakupan Kerja Puskesmas Bantarkalong Kab. Tasikmalaya Tahun 2012.

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Cakupan Kerja Puskesmas Bantarkalong Kab. Tasikmalaya Tahun 2012

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Cakupan Kerja Puskesmas Bantarkalong Kab. Tasikmalaya Tahun 2012.

No.	Bumil	Frekuensi	Persentase (%)
1	KEK	22	14,9
2	Tidak KEK	126	85,1
Jumlah		**148**	**100,0**

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kejadian energi kronis yaitu sebanyak 126 orang (85,1%).

Hasil Analisis Data Bivariat

Untuk mengetahui pola hubungan diantara variable-variable bebas dalam penelitian ini terhadap variable terikat, maka penulis kemudian melakukan analisis variable, antara variable bebas yaitu pendapatan, usia, jarak kehamilan,paritas dan variable terikat yaitu kejadian kurang energi kronis.

1. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Antara Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong Kab.Tasikmalaya Tahun 2012.

No	Paritas	Status Gizi Ibu Hamil						Uji Statistik Value
		KEK		Tidak KEK		Jumlah		
		F	%	F	%	F	%	
1	Primi	3	6,7	42	93,3	45	100	*P* value = 0,000
2	Multi	12	12,8	82	87,2	94	100	
3	Grande	7	77,8	2	22,2	9	100	
Jumlah		22	14,9	126	85,1	148	100	

Hasil tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi KEK pada responden dengan paritas > 5 orang anak atau grande (77,8%) leebih besar dibandingkan responden dengan paritas primi (6,7%) dan multi (12,8%).

Hasil penghitungan uji Chi-square menunjukkan bahwa, nilai p value adalah 0,000, dengan α = 0,005 yang berarti p value < α. Berdasarkan hasil secara statistik berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

E. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan tamat SD yaitu sebanyak 72 orang (48,6 %), kemudian SMP sebanyak 50 orang (33,8%), SMU sebanyak 22 orang (14,9%), dan responden dengan tingkat pendidikan terkecil adalah Akademik/PT dengan jumlah 4 orang (2,7%). Pendidikan memiliki fungsi yang luas dalam pemeliharaan dan perbaikan kehidupan seseorang, karena pendidikan merupakan suatu proses peningkatan pengetahuan dimana ketika seorang individu telah cukup tahu tentang apa yang seharusnya dilakukan maka kemungkinan besar individu tersebut akan sadar dan diharapkan sampai kepada melalukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 130 orang (87,8%) dan pekerjaan responden yang paling sedikit adalah Pegawai Swasta dengan jumlah 2 orang (1,4%). Sedangkan karakteristik pekerjaan suami responden sebagian besar bekerja sebagai Buruh sebanyak 76 orang (51,4%) dan pekerjaan suami responden yang paling sedikit adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan jumlah 4 orang (2,7%). Pekerjaan merupakan kegiatan seseorang yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya, ketika pendapatan suatu keluarga di bawah garis normal maka pemenuhan kebutuhannya pun akan terganggu.

Kesehatan, Pendidikan dan pendapatan setiap individu merupakan tiga faktor utama yang mempengaruhi kualitas Sumbeer Daya Manusia. Sedangkan pendapatan dapat di cerminkan dari pekerjaan seseorang. Ketika individu dengan tingkat pendidikan rendah maka peluang ia mendapat pekerjaan yang layakpun akan sangat rendah, sehingga dampaknya akan berpengaruh terhadap pendapatan yang berujung pada daya beli individu tersebut.

Perubahan pengetahuan, sikap, pola makan serta pendapatan sangat mempengaruhi dalam pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Ketika jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi tidak seimbang dan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh maka tubuh akan membakar cadangan makanan yang ada seingga jika kondisi tersebut berlanjut terlalu lama akan mengakibatkan terjadinya kurang energi, yang dapat menjadi penyebab adanya penurunan kualitas hidup.

Analisis Data Hubungan Paritas Dengan kejadian KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami KEK dengan kategori grande multipara yaitu 7 (77,8%) lebih besar dari primipara dan multipara. Jadi terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Kehamilan dengan kondisi "terlalu banyak" merupakan salah satu kondisi kehamilan yang rentan terjadinya masalah, baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Ketika seseorang terlalu banyak melahirkan organ tubuhnya terutama organ-organ

reproduksi cepat mengalami penurunan optimalitas.

Keadaan tubuh yang seperti ini sangat membutuhkan energi dalam rangka memperbaiki atau sekedar untuk mempertahankan kondisi tubuh. Namun, ketika tubuh dalam kondisi banyak membutuhkan energi, pada wanita hamil, energi yang didapat tersebut harus dibagi dengan janin yang dikandungnya. Hal ini lah yang akan menyebabkan terjdinya kekurangan energi kronis jika berlanjut terlalu lama.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Azma (2003) dan Yulliani (2004) yaitu terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). KEK adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

Hasil penelitian ini didukung juga dari beberapa karakteristik responden, dilihat dari usia responden yang banyak mengalami kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya yaitu ibu hamil dengan usia bresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Faktor umur mempunyai pengaruh yang sangat erat dengan perkembangan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk melahirkan anak adalah antara 20 sampai dengan 35 tahun..

Ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun mempunyai kemungkinan mengalami KEK dua kali lebih besar dibandingkan dengan ibu berumur 20 sampai dengan 35 tahun. Hal ini terjadi karena umur yang paling aman untuk melahirkan adalah 20 sampai dengan 35 tahun. Sedangkan umur < 20 dan >35 tahun merupakan faktor resiko terhadap kejadian KEK (Media Gizi Pangan, 2009:51).

Kehamilan di usia muda beresiko tinggi karena saat itu ibu masih dalam proses tumbuh akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Soetjiningsih, 1995).

Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu sehat antara 20 sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologis dan sosial ekonomi (Manuaba, 1998). Sejalan dengan hasil penelitian Ary Hirtiningsih (2002) menyatakan ada hubungan umur wanita usia subur dengan kejadain kurang energi kronis (p value = 0,041).

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memudahkan dalam menentukan cara penanggulangan yang tepat, sehingga dapat menurunkan angka kejadian KEK pada ibu hamil. Adapun beberapa penanggulangan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pemberdayaan Petugas

   Agar kualitas pelayanan gizi meningkat, maka diharapkan para petugaskesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan serangkaian kegiatan dalam peningkatan peran petugas yaitu antara lain dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui kegiatan workshop.

2. Pemberdayaan keluarga di bidang gizi
   Asuhan dan konseling gizi bagi keluarga yang belum menerapkan perilakugizi yang baik dan benar. Untuk meningkatkan kemandirian anggota keluarga dalam pelayanan gizi.
3. Pemberdayaan ekonomi masyarakat
   a. Pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur-sayuran, sehingga dapat menghemat pengeluaran.
   b. Pemberdayaan wanita sehingga dapat membantu ekonomi keluarga.
4. Subsidi Langsung
   Untuk meningkatkan keadaan gizi ibu hamil, subsidi diberikan dalam bentuk paket makanan tambahan bagi ibu hamil dengan KEK.
5. Pemberdayaan Program Keluarga Berencana
   Mengadakan penyuluhan kepada masyrakat dan konseling perorangan agar dapat mengurangi wanita usia subur hamil dalam kategori "4T" dan mengurangi kehamilan usia resiko tinggi.

F. Simpulan dan saran

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang disesuaikan dengan rumusan masalah, tujuan penelitian dan hipotesis, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa "Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil diwilayah puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2012.

Saran

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengenali lebih dini mengenai faktor yang beresiko terjadinya KEK pada Ibu Hamil sehingga resiko yang terjadi dapat segera ditanggulangi. Serta bagi petugas diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan pelayanan dan keterampilan melalui konseling dan penyuluhan kepada ibu hamil terutama tentang kekurangan energi kronis, penyuluhan tentang pemanfaatan pekarangan rumah, penyuluhan dan konseling tentang KB terutama tentang pentingnya menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan.

G. Referensi

Depkes RI, 2005. *RPJMN (RPJMN) 2004-2009.* htt://www.DepkesRI.go.id.2010 diakses tanggal 28 Maret 2013

Lumogga. 2011. Psikologi *untuk Kebidanan. Prenada Media Group*. Jakarta

Mubarak.2007. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu. Jogjakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo. Soekidjo 2005. *Promosi Kesehatan: Ilmu dan Seni*. Rhineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat*: Teori dan Aplikasi. Rhineka Cipta. Jakarta

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan.* Bina Pustaka. Jakarta.

SDKI 2007. *Laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan milenium indonesia*. Diakses dari http://ww.depkes.go.id

Wawan dan Dewi, 2010. *Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Jogjakarta.

Wikjosastro. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo